Commission technique Europharmat

Fiche Bon Usage

Abord Parentéral

Cathéter veineux central à insertion périphérique

Date de rédaction : février 2014

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application

Système cardiovasculaire

Définition-abréviations

- Dispositif tubulaire mono ou multi-lumières en polymère d'une longueur supérieure ou égale à 400 mm muni d'une aiguille-guide interne et d'un guide, destiné après effraction à être introduit dans une veine périphérique (basilique, médiane céphalique, médiane cubitale, radiale) et cathétérisé via la veine cave supérieure jusqu'à l'entrée de l'oreillette droite.
- PA : polyamide
- PE : polyéthylène
- PC : polycarbonate
- PP : polypropylène
- PTFE : polytétrafluoroéthylène
- PUR : polyuréthane
- SI : silicone
- Cladimed : C54FB06
- GMDN : 10729 (Catheter, intravascular, infusion, central, venous) Cathéter veineux central à insertion périphérique
- Classe IIb ou III

Référentiels

Les référentiels réglementaires et normatifs existants	Norme ISO 10555-1(2004 2009) et 10555-3 (1996)
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	Cf notice
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. 2011 SF2 H Cathéters centraux insérés par voie périphérique note technique juin 2011 HAS Check list pose d'un cathéter veineux central (dont PICC) 2011

Composition et description du produit dans son ensemble

Composition et matériaux	- Cathéter PUR ou SI. Les cathéters peuvent également être imprégnés de substances à visée antimicrobienne et/ou antithrombotique (polymères fluorés Endexo, héparine) - Embase à base de polymère plastique - Valve septum : élastomère de SI - Valve corps : polymères divers Aiguille-guide, guide spiralé : acier inoxydable, nitinol, PC, résine, aiguille à échogénicité plus ou moins renforcée - Lubrifiant : SI - Bouchon obturateur à base de polymère plastique - Dilatateur : PE, PP
Données géométriques	Diamètre externe : de 0,7 à 2,3mm (2 à 7F) - Longueur : de 400 à 600 mm, fixe ou à adapter avec repères ou graduations - Nombre de lumières : 1 à 3, à émergence décalée ou non, de débit variable qui doit être exprimé selon la norme ISO 10555-3. Les voies doivent être identifiées. - Embase : conicité 6% (Luer) verrouillable avec ailettes, avec ou sans valve.
Propriétés	- Thermosensibilité (PUR) - Résistance à la pression : PUR à privilégier sauf indications du fabricant - Radiodétectabilité

Indications

- Administration de médicaments, produits sanguins labiles (transfusion), nutrition si la durée de traitement prévu est au minimum de 6 jours ou si abord veineux périphérique est impossible.
- Prélèvements fréquents à condition d'utiliser un cathéter de 4F minimum

Contre-indications

- Allergie à l'un des constituants
- Infection et/ou irradiation du site d'insertion
- Lymphœdème
- Risque de thrombose
- Patient agité.
- Matériau SI pour des débits élevés et haute pression

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

Effets indésirables

- Section, embol de cathéter
- Fausse route, trajet aberrant, perforation, pneumothorax, traumatisme nerveux
- Thrombose, thrombophlébite
- Infection
- Perfusion extravasculaire, extravasation
- Hématome
- Troubles du rythme à la pose et à la mobilisation du cathéter
- Lésions lymphatiques
- Embolie gazeuse

Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi

1. Choix du site de ponction :

Privilégier la veine basilique

2. Choix du cathéter :

Le choix du nombre de voies est fonction de la complexité de la thérapeutique à mettre en œuvre, liée aux besoins du patient.
Le matériau PUR est à privilégier pour les injections haute pression, privilégier le monolumière pour minimiser les complications. Le choix du diamètre et de la longueur du cathéter dépendent de l'état veineux et de la morphologie du patient.
Les cathéters sont en général livrés avec une ou plusieurs valves bidirectionnelles montées ou non sur chaque embase proximale, dont la tubulure est dotée d'un clamp.

3. Pose du cathéter veineux :

Il s'agit d'un acte médical (radiologue , anesthésiste ou chirurgien) à risque infectieux majeur, nécessitant des précautions adaptées en termes d'asepsie (habillage chirurgical, drapage).

- Préparer le site de ponction selon les recommandations en vigueur. Il est recommandé d'utiliser une technique d'écho-guidage qui favorise la qualité de pose et diminue les effets indésirables du cathétérisme
- Adapter la longueur du cathéter à la morphologie du patient si cathéter à longueur adaptable selon les recommandations du fabricant
- Pose du cathéter sous anesthésie locale selon la technique Desilet-Hoffman ou Seldinger.
- Vérifier le reflux sanguin à la seringue avant de connecter le cathéter à la ligne de perfusion.
- Fixer le cathéter à l'aide d'un dispositif permettant la fixation du cathéter (suture, pansement fixateur) et protéger le site d'insertion avec un pansement transparent adhésif semi-perméable. Dans tous les cas, le point d'insertion doit être visible.
- Contrôler radiologiquement la bonne position du cathéter.
- Indiquer la date de pose dans le dossier patient.
- Assurer la traçabilité : enregistrer, rédiger un compte rendu opératoire dans le dossier patient et assurer l'information du patient conformément aux dispositions réglementaires.

4. Entretien - surveillance - précautions d'emploi :

- Changer le pansement 24h après la pose puis tous les 7 jours sauf si décollement ou souillure.
- Changer le dispositif de fixation tous les 7 jours.
- Changer la valve bidirectionnelle à 7 jours sauf lorqu'elle est sertie
- Contrôler régulièrement l'aspect du site de ponction (absence de rougeur, d'induration, suppuration, ou douleur).
- Vérifier quotidiennement la perméabilité du cathéter et la présence de retour veineux
- Un rinçage pulsé au sérum physiologique sera effectué après chaque utilisation avec une seringue de volume nominal de 10 ml minimum ou à rythme hebdomadaire voire bihebdomadaire pour chaque lumière non utilisée.
- Aucune recommandation ne valide la constitution d'une solution verrou (héparine, Taurolok, citrate ou autre)

Il n'est pas recommandé d'utiliser :

- une antibioprophylaxie lors de la pose,
- une pommade antibiotique au point d'insertion,
- des filtres antibactériens,
- des boitiers protecteurs,
- de pratiquer un changement systématique du cathéter à intervalles réguliers,
- d'utiliser une prévention anti-thrombotique systématique.

5. Retrait :

Le cathéter doit être retiré s'il n'est plus utilisé ou en cas d'effet indésirable (infection, thrombose, fausse route ...).
Une durée maximum de 1 an semble être consensuelle.
Maintenir une légère pression au niveau du point de ponction, placer un pansement protecteur.
Si suspicion thrombotique ou infectieuse, adresser le cathéter au laboratoire de bactériologie pour analyse selon le protocole interne.
Pour toute explantation avant la fin du traitement, faire un signalement au service de matériovigilance.

Précautions d'emploi

- Retirer le cathéter s'il n'est plus utilisé
- Pour toutes injections ou lors des rinçages pulsés, n'utiliser que des seringues d'un volume nominal ≥10 ml
- Le rinçage du PICC se fait avec une solution de NaClo.9%, seringue pré-remplie dans l'idéal, de façon pulsée
- Ne jamais clamper l'extrémité distale du PICC sauf lors du changement hebdomadaire de la valve bidirectionnelle,
- Ne jamais piquer avec une aiguille dans une valve
- Ne pas obturer la valve avec un bouchon
- Lors de chaque utilisation de la valve, le site doit être désinfecté avec une solution antiseptique alcoolique
- S'assurer de la compatibilité de la valve et du cathéter avec le médicament administré
- S'assurer de la capacité du cathéter à résister aux hautes pressions si utilisation pour injection de produits de contraste

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

- En cas d'incompatibilité avérée entre deux produits à administrer, le recours à l'utilisation de cathéter multivoies peut être envisagé, sachant qu'il est préférable d'alterner les administrations avec rinçage intermédiaire, dans la mesure où les voies ont le même niveau d'orifice terminal.

Données bibliographiques

- Dossier ETSAD 09022012
- SBU Alert Report N° 2011-08
- CDC Atlanta Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections 2011
- SF2H Juin 2011 Notes techniques : cathéters centraux insérés par voie périphérique
- SF2H Décembre 2013 –Recommandations par consensus formalisé : Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC
- Évaluation prospective des complications des PICCs V Vidal , C Muller, JM Bartoli J Radiol 2008;89:495-8
- HAS Check list 28 Janvier 2011- Pose d'un catheter veineux central ou autre dispositive Vasculaire.
- Le PICC-Line nouvelle stratégie dans l'accès veineux E Levigoureux, JF Charbonnel, JF Latour, H Rosay Ann. Pharm Franc 2013 71, 75-83
- NICE, The clinical effectiveness and cost effectiveness of central venous catheters treated with anti-infective agents in preventing bloodstream : a systematic review and economic evaluation, Avril 2008

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.